



Ачилов М.Т., Бобокамбаров Н.А., Сайфуллаев С.С., Лапасов Б.К., Намозов Д.Н., Халилов Ж.К., Курбонов А.У., Рахмонов А.А., Эломонов Д.

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

#### ГАСТРЭКТОМИЯДАН СЎНГ БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ ИМКОНИАТЛАРИ

Ачилов М.Т., Бобокамбаров Н.А., Сайфуллаев С.С., Лапасов Б.К., Намозов Д.Н., Халилов Ж.К., Курбонов А.У., Рахмонов А.А., Эломонов Д.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

#### POSSIBILITIES OF IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER GASTRECTOMY

Achilov M.T., Bobokambarov N.A., Saifullaev S.S., Lapasov B.K., Namozov D.N., Khalilov Zh.K., Kurbonov A.U., Rakhmonov A.A., Elomonov D.

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Оиқозон саратони учун радикал гастрэктомиядан сўнг 56 беморда овқат ҳазм қилиш тизимини қайта тиклашнинг турли усуллари самарадорлигини баҳолаш учун тадқиқот ўтказилди. Беморлар реконструкция қилиш усулига қараб уч гуруҳга бўлинган: Браун анастомозли ингичка ичакнинг узун қовузлоғи, Шалимов бўйича олиб келувчи қовузлоғни "беркилиши" бўлган узун қовузлоқ ва Ру усули. Тана вазнини тиклаш, оқсил алмашинувини нормаллаштириш ва асоратларни камайтириш бўйича энг яхши натижаларга Ру бўйича реконструкцияси билан эришилди, бу ҳам беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам берди.

**Калим сўзлар:** оиқозон саратони, гастрэктомия, ҳаёт сифати, овқат ҳазм қилиш трактининг реконструкцияси, оқсил алмашинуви, Ру бўйича пластикаси, демпинг синдроми.

**Abstract.** A study was conducted to evaluate the effectiveness of various methods of gastrointestinal tract reconstruction in 56 patients after radical gastrectomy for gastric cancer. The patients were divided into three groups depending on the reconstruction method: a long loop of the small intestine with a Brown anastomosis, a long loop with a "plug" on the afferent loop according to Shalimov, and the Roux-en-Y method. The best results in terms of weight restoration, normalization of protein metabolism, and a decrease in the incidence of complications were achieved with Roux-en-Y reconstruction, which also contributed to improving the quality of life of patients.

**Keywords:** gastric cancer, gastrectomy, quality of life, gastrointestinal tract reconstruction, protein metabolism, Roux-en-Y plastic surgery, dumping syndrome.

**Введение.** Рак желудка (РЖ) остается одной из ведущих причин смертности от злокачественных опухолей в мире, несмотря на успехи в ранней диагностике и лечении. По данным Всемирной организации здравоохранения, РЖ занимает одно из первых мест среди онкологических заболеваний, особенно в странах Азии, Восточной Европы и Южной Америки. Радикальная гастрэктомия с лимфодиссекцией D2 является золотым стандартом в лечении локализованного РЖ, но, наряду с высокой онкологической эффективностью, она сопровождается значительными изменениями в пищеварительной системе, что приводит к

ухудшению качества жизни пациентов. Основные проблемы, возникающие у пациентов после гастрэктомии, включают значительную потерю массы тела, нарушение всасывания питательных веществ, гипопроteinемию и нарушение моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, что обуславливает необходимость поиска и оптимизации методов реконструкции пищеварительного тракта. Различные методы реконструкции, такие как длинная петля тонкой кишки с брауновским анастомозом и выделенная по Ру петля, направлены на улучшение пищеварительной функции и

предупреждение синдрома демпинга и других осложнений.

**Целью данного исследования** является анализ эффективности различных методов реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии у больных РЖ для повышения качества жизни и улучшения функциональных результатов в отдаленном периоде.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены 56 пациентов с диагнозом РЖ, которым была выполнена радикальная гастрэктомия с наложением пищевода-кишечного анастомоза по методу М.И. Давыдова и лимфодиссекцией в объеме D2. Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП и ряда других медицинских центров в период с 2017 по 2023 год. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от варианта реконструкции пищеварительного тракта:

- Первая группа (n=25) — реконструкция длинной петли тонкой кишки с брауновским соустьем.

- Вторая группа (n=13) — реконструкция длинной петли тонкой кишки с брауновским анастомозом с наложением "заглушки" на приводящую петлю по А.А. Шалимову.

- Третья группа (n=18) — пластика пищеварительного тракта выделенной по Ру петлей тонкой кишки.

Периодичность наблюдений включала контрольные осмотры каждые три месяца в течение первых девяти месяцев после операции, с оценкой массы тела, уровня общего белка и качества жизни по опроснику EQ-5D (EuroQol).

**Результаты исследования.** Анализ клинических результатов у 56 пациентов, перенесших радикальную гастрэктомию с лимфодиссекцией D2 и различные виды реконструкции пищеварительного тракта, показал, что в раннем послеоперационном периоде осложнения возникли у 9 пациентов (16,1%). В первой группе осложнения отмечены у 6 из 25 пациентов, что составило 24% случаев. В двух наблюдениях осложненное течение завершилось летальным исходом: причиной смерти у одного больного явились нарушения сердечного ритма, у другого — ранняя спаечная кишечная непроходимость. Во второй группе осложнения были у одного из 13 пациентов (7,7%), также с одним летальным исходом, вызванным левосторонней застойной пневмонией. В третьей группе осложнения отмечены у 2 из 18 пациентов (11,1%), при этом обострения завершились положительно после интенсивной терапии: одна пациентка страдала ранней динамической кишечной непроходимостью, которая разрешилась на 6-е сутки, а у другого пациента отмечен реактивный плеврит слева. Для оценки функциональных исходов реконструкции был проанализирован процент массы тела пациентов через три месяца после операции. В первой группе снижение массы тела составило  $95,2 \pm 0,78\%$ , во второй —  $99,7 \pm 0,17\%$ , тогда как в третьей группе наблюдалась положительная динамика массы тела с увеличением до  $100,5 \pm 0,26\%$  от массы тела при выписке. Результаты показывают, что реконструкция с использованием выделенной по Ру петли наиболее способствовала сохранению массы тела и улучшению питания.

Исследование общего белка в крови пациентов через три, шесть и девять месяцев после операции вы-

явило различия в динамике восстановления белкового обмена в зависимости от метода реконструкции. У пациентов первой группы уровень общего белка варьировал от 59,1 до 85 г/л, во второй группе — от 65,3 до 82,3 г/л, в третьей — от 62,1 до 78,2 г/л. Уровень общего белка в крови у больных третьей группы в отдаленные сроки после операции оставался близким к норме, что свидетельствует о меньшем нарушении белкового обмена. В третьей группе отмечены лучшие показатели динамики белка, более раннее восстановление и более высокие абсолютные значения по сравнению с остальными группами. Результаты анкетирования по качеству жизни также показали, что пациенты третьей группы отмечали лучшие показатели общего самочувствия и более низкий уровень симптомов, связанных с гастрэктомией, что коррелировало с улучшенными функциональными результатами реконструкции.

**Обсуждение.** Результаты данного исследования показали, что выбор метода реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии оказывает значительное влияние на клинические и функциональные исходы, а также на качество жизни пациентов. Применение различных методов пластики, таких как реконструкция длинной петли тонкой кишки с брауновским соустьем, реконструкция с наложением "заглушки" на приводящую петлю и реконструкция выделенной по Ру петлей, позволило выявить различия в частоте послеоперационных осложнений, восстановлении массы тела и уровня общего белка в крови. Пациенты, у которых была выполнена реконструкция с использованием выделенной по Ру петли, показали лучшие результаты по восстановлению массы тела, что является важным показателем успешности лечения и благоприятного исхода. Через три месяца после операции у этих пациентов отмечался прирост массы тела ( $100,5 \pm 0,26\%$ ), тогда как в других группах наблюдалось ее снижение. Это свидетельствует о том, что метод реконструкции по Ру позволяет минимизировать отрицательные последствия гастрэктомии на абсорбцию питательных веществ и, как следствие, улучшает общее состояние пациента. Нарушение белкового обмена у пациентов после гастрэктомии, обусловленное выключением гепатопанкреатодуоденального звена, требует особого внимания, так как может привести к гипопроteinемии и связанным с ней осложнениям. В нашем исследовании уровни общего белка в крови пациентов третьей группы оставались наиболее близкими к норме в отдаленном послеоперационном периоде. Это указывает на более полноценное восстановление функций пищеварительного тракта у пациентов, которым была выполнена реконструкция выделенной по Ру петлей. Данный метод обеспечивает более сбалансированное поступление питательных веществ и предотвращает выраженные нарушения белкового обмена. Анализ послеоперационных осложнений показал, что частота ранних послеоперационных осложнений была ниже у пациентов второй и третьей групп по сравнению с первой группой, что подчеркивает необходимость тщательного подбора метода реконструкции для минимизации риска осложнений. В первой группе частота осложнений составила 24%, во второй — 7,7%, а в третьей — 11,1%. Эти данные свидетельствуют о том, что методы, предусматривающие дополнительное предотвращение рефлюкса и уменьшение механического воздей-

ствия на анастомоз, являются более безопасными и предпочтительными в хирургическом лечении рака желудка. Результаты анкетирования пациентов также продемонстрировали положительное влияние реконструкции по Ру на качество жизни в отдаленном периоде. Пациенты данной группы реже отмечали симптомы, связанные с быстрым прохождением пищи по тонкой кишке, и сообщали о лучшем общем самочувствии. Эти данные коррелируют с объективными показателями массы тела и общего белка, подтверждая, что данный метод способствует улучшению качества жизни пациентов после гастрэктомии.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что оптимизация методов реконструкции после гастрэктомии при раке желудка, в частности с использованием выделенной по Ру петли тонкой кишки, может значительно улучшить функциональные и клинические исходы лечения, а также повысить качество жизни пациентов.

**Заключение.** Проведенное исследование позволило выявить значимые различия в отдаленных клинических и функциональных результатах различных методов реконструкции пищеварительного тракта у пациентов после радикальной гастрэктомии при раке желудка. Реконструкция пищеварительного тракта выделенной по Ру петлей тонкой кишки продемонстрировала наилучшие результаты в плане восстановления массы тела и нормализации белкового обмена, что подтверждается более высокими уровнями общего белка в крови и меньшим отклонением массы тела от нормы по сравнению с другими группами. Кроме того, данный метод реконструкции позволил значительно снизить частоту ранних послеоперационных осложнений, что свидетельствует о его безопасности и эффективности. Пациенты этой группы показали улучшенное качество жизни и меньшую выраженность симптомов, связанных с ускоренным прохождением пищи по тонкой кишке, что также подтверждает преимущества метода по Ру для улучшения функциональных исходов и общего состояния пациентов.

Таким образом, реконструкция по Ру является предпочтительным вариантом восстановления пищеварительного тракта после гастрэктомии, так как она обеспечивает более благоприятные отдаленные результаты и способствует улучшению качества жизни больных. Эти данные позволяют рекомендовать данный метод как оптимальный подход для пациентов, перенесших радикальную гастрэктомию по поводу рака желудка, особенно в случаях с высокой потребностью в поддержании нормального белкового обмена и минимизации риска послеоперационных осложнений.

#### Литература:

1. Абдуллаев, Б. А., Ахмедов, К. А. Современные подходы к реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии. Журнал хирургии гастроэнтерологии, 2020, 4(5), 15-23.
2. Давыдов, М. И., Четвериков, В. А. Хирургическое лечение рака желудка: алгоритмы и стандарты.

Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2019, 29(3), 128-134.

3. Иванов, А. В., Петров, И. С. Оценка качества жизни пациентов после гастрэктомии. Медицинская наука и практика, 2021, 12(2), 47-55.
4. Куликов, С. Ю., Орлов, П. А. Реконструкция пищеварительного тракта при гастрэктомии. Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова, 2022, 11(3), 89-97.
5. Новиков, Е. В., Поляков, Т. С. Роль питания и белкового обмена у пациентов после гастрэктомии. Клиническая медицина, 2018, 96(10), 23-31.
6. Павлова, Н. М., Смирнов, Л. А. Влияние методики реконструкции на послеоперационные исходы при раке желудка. Онкологическая хирургия, 2019, 13(6), 62-68.
7. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.
8. Ризаев Ж. А., Рахимова Д. А., Жумаев С. Ю. Особенности поражения тканей пародонта у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 63-65.
9. Фролов, Д. С., Акимов, И. Г. Анализ методик реконструкции после гастрэктомии. Журнал абдоминальной хирургии, 2019, 26(2), 34-41.
10. Чернов, П. В., Бондаренко, Л. В. Оптимизация хирургического лечения рака желудка: роль реконструкции по Ру. Вестник хирургии имени И.И. Грекова, 2022, 181(4), 42-48.

#### ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ

*Ачилов М.Т., Бобокамбаров Н.А., Сайфуллаев С.С., Лапасов Б.К., Намозов Д.Н., Халилов Ж.К., Курбонов А.У., Рахмонов А.А., Эломонов Д.*

**Резюме.** Проведено исследование по оценке эффективности различных методов реконструкции пищеварительного тракта у 56 пациентов после радикальной гастрэктомии по поводу рака желудка. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от метода реконструкции: длинная петля тонкой кишки с брауновским соустьем, длинная петля с «заглушкой» на приводящей петле по Шалимову, и метод по Ру. Наилучшие результаты по восстановлению массы тела, нормализации белкового обмена и снижению частоты осложнений были достигнуты при реконструкции по Ру, что также способствовало улучшению качества жизни пациентов.

**Ключевые слова:** рак желудка, гастрэктомия, качество жизни, реконструкция пищеварительного тракта, белковый обмен, пластика по Ру, демпинг-синдром.